En congé de maladie

Katherine Marshall

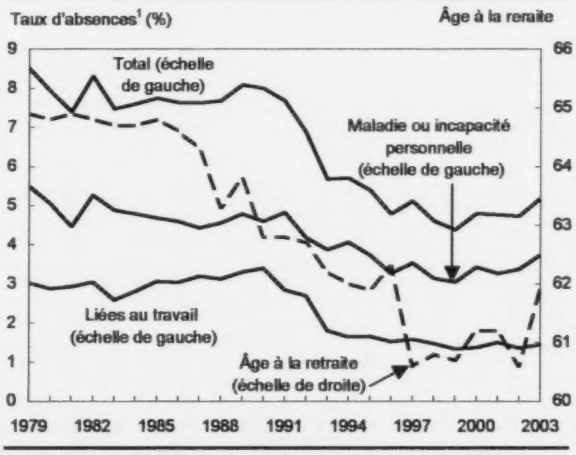
Les absences du travail prolongées pour cause de maladie ou d'incapacité personnelle peuvent coûter cher à un employeur. Parmi les coûts directs figurent un recul de la production et de la productivité ainsi que le remplacement de la main-d'œuvre, tandis que les coûts indirects se traduisent par une baisse du moral chez les travailleurs et une production de moindre qualité. Le stress au travail (Williams, 2003; Watson et Wyatt, 2003) et le vieillissement de la main-d'œuvre ne sont que deux raisons parmi d'autres qui expliquent pourquoi les absences du travail demeurent un problème d'actualité. Les stratégies adoptées pour réduire ces absences comprennent une meilleure sécurité au travail, des activités de promotion de la santé et des programmes d'aide aux employés.

Les coûts de l'absence du travail et les méthodes adoptées pour la gérer sont tangibles, mais les raisons pour lesquelles elle survient au départ sont moins évidentes. Plusieurs disciplines ont contribué à l'étude de l'absentéisme, indiquant la myriade de facteurs personnels, sociaux (psychologiques), économiques et environnementaux interreliés qui sont en jeu (Kaiser, 1998). Plus précisément, les variables étudiées comprennent les données démographiques, l'état de santé, l'attitude envers le travail, la satisfaction au travail, le contenu de l'emploi, les conditions de travail, la culture du lieu de travail, les pertes de revenu éventuelles et les réprimandes possibles. Essayer de comprendre l'absentéisme est d'autant plus compliqué que les motifs peuvent varier selon le type et la durée de l'absence.

Les absences liées au travail sont celles dont la baisse est la plus forte

En 2003, quelque 720 000 absences du travail de deux semaines ou plus pour cause de maladie ou d'incapacité ont été signalées dans l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR), et 200 000 d'entre elles étaient liées au travail. Ces absences représentaient 5,2 % de l'ensemble des employés, soit une baisse par rapport au taux de 5,7 % enregistré en 1993 (graphique A). L'Enquête sur l'absence du travail, qui servait aussi à recueillir des données sur les absences prolongées, montre une tendance à la baisse semblable dans les années 1980, soit de 8,5 % en 1979 à 6,9 % en 1992[1]. Une bonne partie de la diminution globale tient à la baisse du taux d'absences liées au travail, qui est passé de 3,0 % en 1979 à 2,7 % en 1992 et de 1,8 % en 1993 à 1,4 % en 2003. Ces constats correspondent aux chiffres des commissions des accidents du travail, qui indiquent aussi un recul prononcé des cas d'accidents du travail pendant à peu près la même période. Le nombre de réclamations acceptées pour le temps perdu à la suite d'une blessure a chuté, passant de

Graphique A Le taux d'absences prolongées a baissé de 2 % au cours des deux dernières décennies.



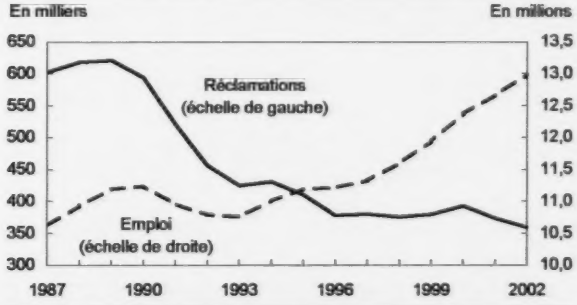
1 Les absences divisées par le nombre annuel moyen des employés.
Sources : Enquête sur l'absence du travail, 1979-1992; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993-2003; Enquête sur la population active, 1979-2003

Katherine Marshall est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail. On peut la joindre au (613) 951-6890 ou à perspective@statcan.ca.

602 500 en 1987 à 359 200 en 2002. Pourtant, le nombre d'employés a augmenté pour passer de 10,6 à 13,0 millions (graphique B). On attribue une partie de la baisse du taux d'accidents au travail à la sensibilisation accrue aux questions de santé et de sécurité au travail, notamment grâce à la création par le gouvernement fédéral du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail en 1978. Ce Centre attribue une bonne partie de cette baisse à des facteurs tels que l'évolution des technologies, l'amélioration du niveau de scolarité des travailleurs et les initiatives prises par les employeurs ainsi que les politiques et programmes de santé et de sécurité au travail (CCHST, 2003). En outre, la concentration de l'emploi pendant cette période est passée du secteur de la production de biens, où le taux d'accidents global est généralement plus élevé, vers le secteur des services (ACATC, 2005).

Les absences prolongées dues à une maladie ou à une incapacité personnelle ont aussi beaucoup diminué entre 1979 et 1992, passant de 5,5 % à 4,2 %, mais elles sont restées relativement stables durant la dernière décennie, à 3,9 % en 1993 et 3,7 % en 2003 (graphique A). La forte baisse des taux d'absence pour cause de maladie personnelle dans les années 1980 tient peut-être en partie à une baisse parallèle de l'âge médian à la retraite (de 64,9 ans en 1979, à 60,6 ans en 1997, et moins de 62 ans depuis). Ainsi, les travailleurs âgés qui quittent le marché du travail plus tôt peuvent avoir un effet modérateur sur les taux d'absence puisque l'absentéisme pour cause de maladie augmente beaucoup avec l'âge.

Graphique B Le nombre de réclamations pour le temps perdu suite à une blessure à diminué malgré la progression de l'emploi



Sources : L'Association des commissions des accidents du travail du Canada, 1987-2002; Enquête sur la population active, 1987-2002

La durée moyenne des absences du travail est relativement stable, à 11 semaines

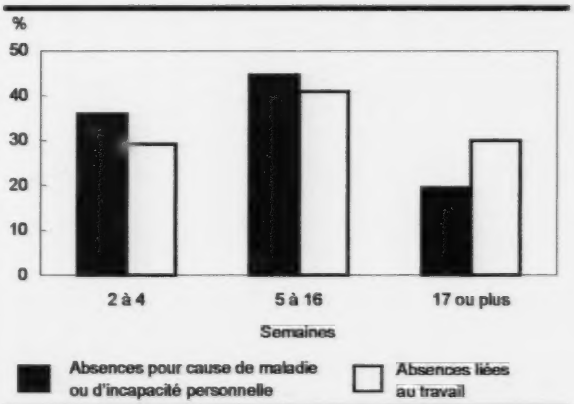
Depuis 1993, la durée moyenne des absences prolongées est demeurée stable, se situant autour de 10 semaines dans le cas d'une maladie ou d'une incapacité personnelle, et 13 semaines pour les absences liées au lieu de travail (11 semaines pour les deux catégories d'absence). La distribution des semaines d'absence diffère selon le type d'absence : 30 % des absences liées au travail en 2003 et durant 17 semaines ou plus, contre seulement 20 % des absences dues à une maladie ou incapacité personnelle (graphique C).

Si les données transversales et les tendances qui s'en dégagent sont utiles, on peut jeter plus d'éclairage sur les absences prolongées en suivant les individus au fil du temps. Le présent article porte sur les employés qui ont pris un congé prolongé en 2002, examinant les facteurs qui ont précédé leur absence (en 2001) ainsi que les conséquences de l'absence en 2003 (voir *Sources des données et définitions*).

L'âge, la santé, la syndicalisation, le salaire et la sécurité au travail sont des facteurs clés de l'absence due à une maladie personnelle

Parmi toutes les personnes qui ont pris un congé prolongé en 2002, 3,3 % ont cité une maladie personnelle et 1,3 %, une maladie ou une blessure liée au travail

Graphique C En 2003, un tiers des absences[1] pour cause de maladie ou d'incapacité ont duré un mois tout au plus.



1 De deux semaines ou plus.
Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 2003

Sources des données et définitions

L'**Enquête sur la dynamique du travail et du revenu** (EDTR) a commencé en janvier 1993. Les répondants restent dans l'échantillon pendant six ans et, chaque année, environ 30 000 personnes âgées de 16 à 69 ans remplissent deux questionnaires détaillés sur leur activité sur le marché du travail et leur revenu. On y pose des questions sur les absences du travail (autres que les vacances payées) d'une semaine ou plus. Si une maladie ou une incapacité en est la raison, une question subséquente vise à savoir si l'absence était due à une blessure ou à une maladie liée au travail. Les détails sont recueillis pour deux absences au plus (la première et la dernière s'il y en a eu plus de deux) pour chaque emploi occupé pendant l'année, jusqu'à concurrence de six emplois. La population visée dans le présent article est celle composée de toutes les personnes qui ont occupé un travail rémunéré en 2002 et qui se sont absentées de leur principal emploi rémunéré pendant deux semaines ou plus en raison d'une maladie ou d'une incapacité personnelle ou liée au travail. L'absence devait être terminée en 2002 ou 2003 et les répondants doivent avoir répondu pendant chacune des trois années (de 2001 à 2003). Si un répondant a pris plus d'un congé prolongé (ce qui est le cas de 5 % des personnes qui s'absentent), le plus long a été examiné.

L'**Enquête sur l'absence du travail** (EAT) était un supplément annuel de l'Enquête sur la population active (EPA) de 1977 à 1998. On y posait aux employés des questions sur les absences du travail d'au moins deux semaines en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une grossesse. Les détails sur la durée et le type d'indemnité reçue étaient recueillis pour l'absence la plus récente.

Un **congé prolongé** dure deux semaines ou plus. L'EAT s'attardait au départ aux absences d'au moins deux semaines puisqu'il s'agit de la période d'attente précédant le versement des prestations d'assurance-emploi.

On calcule un **taux d'absence** en divisant les absences prolongées totales d'une année donnée par le nombre moyen d'employés au cours de cette année. Le dénominateur de l'EAT était l'EPA, qui inclut tous les travailleurs dont l'emploi principal est rémunéré, alors que, pour l'EDTR, il s'agit de tous ceux qui avaient au moins un emploi rémunéré pendant l'année. Par définition, le dénominateur de l'EDTR est légèrement plus élevé que celui de l'EPA.

L'**assurance-maladie complémentaire** est une assurance médicale ou un régime de soins médicaux offert par l'employeur et qui complète l'assurance-maladie publique. L'**assurance-invalidité** (ou l'assurance-incapacité) désigne les régimes d'employeur offrant une protection financière en cas de perte de revenu occasionnée par l'incapacité.

L'**état de santé** est autodéclaré et fait l'objet d'une question qui figure dans le questionnaire sur la main-d'œuvre de l'EDTR en janvier de chaque année de référence. Cette question est la suivante : « En général, comment décririez-vous votre état de santé? » Les réponses vont de mauvais (5) à excellent (1).

La **situation de l'invalidité** est dérivée de plusieurs questions. Les répondants sont jugés avoir une incapacité s'ils disent éprouver de la difficulté à faire des activités dans la vie de tous les jours ou s'ils souffrent d'une affection physique ou mentale ou d'un problème de santé qui réduit la quantité ou le genre d'activités qu'ils peuvent faire.

Le **stress** est aussi autodéclaré dans le questionnaire de janvier. On pose aux répondants la question « Diriez-vous que votre vie a été ... ? » Les réponses vont de « pas du tout stressante » (4) à « très stressante » (1).

(tableau 1)[2]. Bien que la proportion soit plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,6 %, contre 3,0 %) et chez les personnes mariées comparées à celles qui ne le sont pas (3,6 %, contre 2,9 %), lorsqu'on la combine avec l'âge dans un modèle de régression, la seule variable démographique statistiquement significative s'avère être l'âge. Parmi les employés âgés de 45 ans et plus, 4,6 % ont pris un congé de maladie prolongé, ce qui les rendait bien plus susceptibles (1,5 fois) d'être en congé que les personnes de moins de 35 ans, même après la prise en compte de facteurs tels que l'état de santé ou l'incapacité.

Il n'est pas surprenant de voir que, quel que soit leur âge, les personnes dont l'état de santé est mauvais ou passable et celles qui souffraient d'une incapacité physique ou mentale avant leur absence ont nettement plus tendance à prendre un congé prolongé pour cause de maladie. Bien que seulement 740 000 travailleurs aient déclaré avoir été en santé mauvaise ou passable avant leur absence, près de 9 % ont fini par prendre un congé de maladie prolongé (ce qui signifie qu'ils étaient 1,7 fois plus susceptibles d'être en congé que ceux qui étaient en bonne santé). En outre, sur les deux millions d'employés ayant une incapacité, près de 8 % se sont absentés en 2002. Si l'on tient compte d'autres facteurs, ceux qui avaient une incapacité étaient 2,4 fois plus portés à prendre un congé prolongé. Le fait d'avoir été auparavant en mauvais état de santé physique ou mentale augmente aussi considérablement la durée de l'absence du travail. Si la durée moyenne d'une absence due à une maladie personnelle était relativement proche de 10 semaines pour toutes les variables

Tableau 1 Taux d'absences prolongées (deux semaines ou plus) pour cause de maladie ou d'incapacité en 2002 par raison et certains indicateurs

	Total[1]	Absence pour maladie personnelle	Ratio des probabilités[2]	Absence liée au travail	Ratio des probabilités[2]
	'000	%		%	
Effectif total des employés	**12 636**	**3,3**		**1,3**	
Hommes	6 440	3,0	n.s.	1,4	n.s.
Femmes	6 196	3,6	1,0	1,3	1,0
Âge					
Moins de 35 ans	5 082	2,2	1,0	0,5[E]	1,0
35 à 44 ans	3 425	3,4	n.s.	1,9	3,2***
45 ans et plus	4 130	4,6	1,5*	1,9	2,5 **
Mariés	7 405	3,6	n.s.	1,5	n.s.
Non mariés	5 231	2,9	1,0	1,1[E]	1,0
Niveau de scolarité secondaire ou moins	5 203	3,6	..	1,3[E]	..
Niveau de scolarité postsecondaire (certificat, diplôme)	5 933	2,8	..	1,5	..
Indicateurs de santé avant l'absence					
État de santé bon à excellent	11 832	3,0	1,0	1,1	1,0
État de santé mauvais ou passable	737	8,8	1,7**	5,4[E]	n.s.
Sans incapacité	10 666	2,6	1,0	0,7	1,0
Incapacité physique ou mentale	1 905	7,6	2,4***	4,8	4,6***
Légèrement ou pas du tout stressés	10 557	3,2	1,0	1,0	1,0
Très stressés	1 865	4,5	n.s.	3,4[E]	2,4***
Indicateurs d'emploi avant l'absence					
Non syndiqués, sans assurance[3]	3 851	2,3	1,0	0,7	1,0
Non syndiqués, avec assurance	4 334	3,1	n.s.	0,9	n.s.
Syndiqués, avec assurance[4]	3 795	5,0	1,7*	2,6	3,1 **
Secteur public	2 621	4,8	1,0	2,2	1,0
Secteur privé	10 015	2,9	n.s.	1,1	n.s.
Poste permanent	10 010	3,7	1,6*	1,5	..
Poste temporaire	2 250	2,1[E]	1,0	F	..
Secteur des biens	2 982	3,4	1,0	1,2	1,0
Secteur des services	9 515	3,3	n.s.	1,4	n.s.

1 Les catégories de variables ne correspondent pas nécessairement au total, en raison des non-réponses.
2 Le calcul de cette régression indique si certaines variables augmentent ou réduisent de façon significative les chances d'avoir une absence; n.s.= non significatif avec le groupe de référence (1,0).
3 Désigne le fait d'avoir une assurance médicale ou une assurance-incapacité supplémentaire de l'employeur.
4 Inclut une minorité d'employés (4,5 %) qui sont syndiqués mais n'ont pas d'assurance.
** Les résultats de la régression sont statistiquement significatifs au niveau de 0,05; ** au niveau de 0,01, *** au niveau de 0,001.*
Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 2001-2003

examinées, l'absence des personnes dont l'état de santé était mauvais ou passable, celles ayant une incapacité ou étant très stressées, était de 18, 13 et 14 semaines en moyenne respectivement (données non illustrées).

La combinaison de deux facteurs liés au travail — appartenir à un syndicat et avoir une assurance maladie ou invalidité — augmentait aussi beaucoup (1,7 fois) le risque d'une absence du travail pour cause de maladie personnelle, comparativement aux personnes qui n'avaient aucun de ces avantages. Quelque 5,0 % des employés syndiqués et assurés ont pris un congé. Bien que le fait de travailler dans la fonction publique semble important (taux d'absence de 4,8 %), les principaux facteurs sont la syndicalisation et le fait d'avoir

ou non une assurance médicale complémentaire. Cela donne à penser que deux éléments, à savoir la protection d'un emploi et la perte de revenu, sont étroitement liés à l'incidence du congé de maladie prolongé.

Des recherches antérieures ont montré que même si les syndicats peuvent protéger les travailleurs contre les sanctions visant l'absentéisme, ce fait ne devrait pas inciter les travailleurs à prendre plus de cinq jours de congé (Chaudhury et Ng, 1992). Si les syndicats n'encouragent peut-être pas directement l'utilisation du congé de maladie prolongé, ils peuvent tout de même protéger les travailleurs contre les réprimandes éventuelles et, par conséquent, en faire augmenter indirectement l'utilisation. En outre, les milieux syndiqués ont tendance à offrir des politiques plus généreuses sur les congés de maladie. En effet, près de la moitié (47 %) des employés syndiqués ayant pris un congé ont dit recevoir une indemnité équivalant au plein salaire, contre seulement le quart du nombre total de ceux qui n'étaient pas syndiqués (voir *Indemnisation des absences*). Par conséquent, les travailleurs non syndiqués (assurés ou non) sont peut-être plus susceptibles de continuer à travailler, même s'ils ne se sentent pas bien, s'ils craignent des représailles ou une réduction de leur salaire. En fait, le choix de prendre un congé ou non dépend d'une série de facteurs tels que les conséquences perçues, le niveau de participation au marché du travail et la capacité de s'appliquer au travail (Harrison et Martocchio, 1998).

Le fait d'avoir une assurance maladie ou invalidité complémentaire indique très bien que le congé de maladie rémunéré est aussi un avantage social. Dans ce cas, une partie ou la totalité du congé de maladie prolongé serait rémunérée. Près des deux tiers de ceux qui ont une assurance et qui ont pris un congé de maladie prolongé ont reçu leur salaire partiel ou complet pendant cette période, contre seulement une petite minorité de ceux qui n'étaient pas assurés (voir *Indemnisation des absences*). Même si de nombreux employés n'ayant pas de congé de maladie payé peuvent demander des prestations de maladie en vertu de l'assurance-emploi, ceux qui y ont droit sont d'abord soumis à une période d'attente non rémunérée de deux semaines. Ils reçoivent par la suite seulement 55 % de leur revenu, jusqu'à concurrence de 413 $ par semaine. Par contre, ceux qui ont une assurance ont de bonnes chances d'avoir un congé de maladie payé pendant la période d'attente. Une fois encore, selon le degré de la maladie, il peut y avoir un choix à faire entre rester au travail ou non, et la perte de revenu éventuelle compte pour beaucoup dans cette décision.

La sécurité d'emploi est une autre question qui est liée aux absences dues à une maladie personnelle. Les employés permanents étaient 1,6 fois plus susceptibles de prendre un congé prolongé que ceux qui étaient temporaires, contractuels, occasionnels ou nommés pour une période déterminée[3]. Ce constat appuie l'hypothèse selon laquelle le manque de sécurité d'emploi est lié à un niveau d'absence moins élevé, en raison des craintes de mise à pied ou de l'espoir de renouveler un contrat. Les employés contractuels temporaires ont plus de raisons d'être présents au travail lorsque cela touche leurs chances d'emploi futures (Arai et Thoursie, 2005).

Le stress est un facteur important des absences liées au travail

Comme pour les absences dues à une maladie personnelle, l'âge est aussi un facteur des absences liées au travail (tableau 1). Qu'ils soient en excellente ou mauvaise santé, les travailleurs âgés sont deux fois plus susceptibles que les travailleurs plus jeunes de prendre un congé prolongé, ce qui donne à penser qu'ils sont plus exposés au risque d'accidents, de blessures et de maladies liés au travail. Or, quel que soit l'âge, le fait d'avoir une incapacité physique ou mentale augmente considérablement (4,6 fois) le risque d'avoir une absence liée au travail en raison d'une maladie ou d'une incapacité. L'état de santé antérieur à l'absence, qu'il soit mauvais ou excellent, n'est pas un facteur significatif.

Fait intéressant, le stress est un facteur qui n'entre en jeu que dans les absences liées au travail. Les employés qui se disent très stressés sont 2,4 fois plus susceptibles de prendre un congé que ceux qui ne sont pas trop stressés. Selon des recherches récentes, la moitié des employés disent qu'il y a un ou plusieurs éléments de stress dans leur environnement de travail (Williams, 2003). En outre, le stress au travail et ailleurs est lié à la dépression chez les travailleurs et celle-ci est associée à un plus grand nombre de jours d'incapacité que toute autre affection chronique (Shields, à venir).

Comme les employés qui ont pris un congé prolongé pour maladie personnelle, ceux dont le congé prolongé était lié au travail avaient plus tendance à être syndiqués. Une fois encore, les travailleurs syndiqués sont peut-être mieux informés de leurs droits par leurs permanents syndicaux et leurs supérieurs et ont peut-être moins peur des réprimandes s'ils font une réclamation. La protection contre les représailles peut être plus importante que la baisse du salaire dans le cas des absences liées au travail puisque, contrairement aux

Indemnisation des absences

Il serait sans doute difficile pour la plupart des travailleurs de se passer d'un revenu de travail pendant qu'ils sont en congé de maladie ou d'invalidité pour une période considérable mais, heureusement, la majorité ont plusieurs possibilités d'indemnisation.

Prestations de maladie de l'employeur : Selon l'Enquête sur les horaires et les conditions de travail de 1995, 57 % des employés avaient accès à un congé de maladie payé et 59 % avaient une assurance-maladie complémentaire. Bien que l'EDTR ne pose pas de questions sur le congé de maladie payé en soi, 62 % des employés en 2002 avaient un emploi assorti d'une assurance-maladie complémentaire. De nombreux régimes exigent que les travailleurs accumulent des crédits de congé de maladie établis selon le nombre d'heures travaillées. Un crédit de congé de maladie correspond normalement au plein salaire. En 2002, la moitié des personnes ayant pris un congé prolongé personnel ou lié au travail en raison d'une maladie ou d'une incapacité ont reçu leur salaire complet ou partiel pendant leur absence.

Bien qu'il ne soit pas possible d'établir de liens directs entre la perception de prestations d'assurance-emploi ou d'indemnité pour accident de travail et un congé prolongé, ces deux facteurs sont assez vraisemblablement liés lorsqu'ils surviennent tous deux la même année. Un quart des personnes dont l'absence en 2002 était due à une maladie personnelle ont dit avoir touché des prestations d'assurance-emploi cette année-là, alors que 50 % de celles dont l'absence était liée au travail ont reçu une indemnité pour accident de travail[7]. Au total, la majorité des preneurs de congés (73 % en raison d'une maladie personnelle et 81 % pour une raison liée au travail) ont reçu une indemnité quelconque.

Dans tous les cas, la syndicalisation, une assurance maladie ou invalidité et la permanence de l'emploi ont accru les chances d'être indemnisé, surtout chez les personnes qui se sont absentées en raison d'une maladie personnelle. Par exemple, seule une minorité d'employés non syndiqués et n'ayant pas d'assurance ont reçu une indemnité de leur employeur pour leur absence due à une maladie personnelle, bien que le taux des prestations d'assurance-emploi reçues par ce groupe ait été relativement élevé (37 %). Dans l'ensemble, néanmoins, seulement 45 % de ce groupe ont reçu une forme d'indemnité quelconque. À titre de comparaison, 72 % des travailleurs non syndiqués et 89 % des travailleurs syndiqués ayant une assurance ont été indemnisés.

Les prestations de maladie au titre de l'assurance-emploi sont offertes aux travailleurs admissibles qui ont cotisé. Pour y avoir droit, il faut subir une baisse de salaire hebdomadaire de plus de 40 %, avoir accumulé 600 heures assurées au cours des 52 dernières semaines et présenter un certificat médical. Les prestations de maladie sont versées jusqu'à concurrence de 15 semaines, mais elles peuvent aller jusqu'à 50 semaines pour d'autres raisons. Le taux de base est de 55 % du salaire assuré moyen, jusqu'à concurrence de 413 $ par semaine. Les prestations débutent après une période d'attente de deux semaines non rémunérées.

L'indemnisation des accidentés du travail est un régime d'assurance provincial prévu par la loi pour les blessures personnelles, la maladie ou le décès causé par un emploi ou lié à un emploi. Chaque province établit ses propres règles. Malgré certaines différences entre les provinces, la majorité des travailleurs dans la plupart des industries sont couverts et les principes des régimes sont les mêmes : les employeurs sont seulement responsables des coûts (des primes annuelles), les employés ne peuvent entamer de poursuites au lieu de recevoir des prestations et les travailleurs y ont automatiquement droit, peu importe qui est responsable du problème (assurance « sans égard à la faute »). Les réclamations doivent être produites et approuvées par une commission des accidents du travail (organisme neutre) et les prestations peuvent inclure des services médicaux, des prestations d'assurance salaire et des services de réadaptation. Le remplacement du revenu va jusqu'à 90 % du salaire moyen net.

Employés ayant reçu une indemnité pour accident de travail (IAT) ou l'Assurance-Emploi (A.-E) en 2002, ou une rémunération entière ou partielle pendant leur absence prolongée (deux semaines ou plus)

	Absence pour cause de maladie personnelle				
	Rémunération (Rém.)				Rém., A.-E ou les deux
	Entière	Partielle	Aucune	A.-E	
			%		
Total avec absence	33	18	49	27	73
Caractéristiques de l'emploi					
Non syndiqués, sans assurance[1]	F	F	91	37[E]	45[E]
Non syndiqués, avec assurance	35	16[E]	48	23[E]	72
Syndiqués, avec assurance	47	27	26	22[E]	89
Permanents	36	19	44	25	76
Temporaires	F	F	83	40[E]	52[E]

	Absence liée au travail				
	Rémunération (Rém.)				Rém., IAT ou les deux
	Entière	Partielle	Aucune	IAT	
			%		
Total avec absence	31	18	51	50	81
Caractéristiques de l'emploi					
Non syndiqués, sans assurance[1]	F	F	93	64[E]	64[E]
Non syndiqués, avec assurance	49[E]	F	40[E]	47[E]	83
Syndiqués, avec assurance	33[E]	26[E]	41[E]	42[E]	81
Permanents	33	19[E]	48	47	79
Temporaires	F	F	F	F	F

1 Désigne l'assurance médicale ou l'assurance-incapacité fournie par l'employeur. La catégorie des employés syndiqués mais sans assurance n'est pas illustrée ici car elle représente moins de 5 % des employés.
Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 2001-2003

Tableau 2 Indicateurs de santé et d'emploi par durée d'absence du travail en 2002

	Aucune absence	2 à 4 semaines	5 à 16 semaines	17 semaines ou plus
Stress très élevé			%	
2001	15	15[E]	23*	33*[E]
2003	15	20[E]	20[E]	36**[E]
État de santé mauvais ou passable				
2001	6	17**[E]	11[E]	24**[E]
2003	5(*)	13*[E]	10*[E]	26***[E]
Employés toute l'année[1]				
2001	74	82	87***	84***
2003	78(***)	78	79	58(*)*
Employés à temps plein				
2001	83	81	91**	88
2003	86(***)	87	89	86
Heures hebdomadaires habituelles moyennes			Heures	
2001	33	35	36**	33
2003	34(***)	34	34	30**
Rémunération horaire médiane			$	
2001	17.00	18.07	17.25	17.12
2003	18.65(***)	19.45	18.25	17.62

1 Uniquement ceux dont l'absence a commencé et pris fin en 2002 (voir note 4).
** Les résultats de la régression sont statistiquement significatifs au niveau de 0,05, ** au niveau de 0,01, *** au niveau de 0,001. Les chiffres entre ( ) = différence significative entre 2001 et 2003.*
Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 2001-2003

absences dues à une maladie personnelle, des proportions égales de travailleurs non syndiqués assurés (83 %) et de travailleurs syndiqués assurés (81 %) ont dit recevoir un paiement de leur employeur ainsi qu'une indemnité pour accident de travail pendant leur absence (voir *Indemnisation des absences*). En outre, l'indemnité pour accident de travail est offerte à pratiquement tous les travailleurs et compense presque la totalité du salaire.

Il est quelque peu surprenant de voir que l'industrie ne semble pas être un facteur significatif des absences liées au travail, malgré les différences entre les taux de réclamation pour blessures des commissions des accidents du travail. Malheureusement, il n'a pas été possible de faire un examen plus approfondi des absences par industrie ou profession, étant donné la très petite taille de l'échantillon qui en aurait découlé. En outre, les réclamations présentées aux commissions des accidents du travail ne se comparent pas exactement aux absences du travail dans l'EDTR.

Les conséquences suivant une absence de quatre mois ou plus

Bon nombre des désavantages possibles d'une absence prolongée du travail ne sont pas mesurables, y compris le changement d'attitude des collègues et des supérieurs, un réseau professionnel réduit et un niveau d'énergie moindre. Qu'elles soient mesurables ou non, les conséquences risquent bien d'être d'autant plus importantes que le congé est long.

Pour ce qui est des conséquences mesurables, on observe en général des taux plus élevés de stress et de mauvaise santé chez les personnes dont l'absence était prolongée (17 semaines ou plus), quelle qu'en soit la raison, pendant l'année précédant et l'année suivant l'absence (tableau 2). Le tiers de ces personnes se sentaient très stressées pendant l'année précédant l'absence, contre seulement un septième de celles qui ne se sont pas absentées. La santé était bien pire à la fois en 2001 et en 2003 chez les personnes dont l'absence était prolongée, quelle qu'en ait été la durée en 2002, comparativement aux personnes qui ne s'étaient pas absentées. Dans le groupe qui avait affiché une absence prolongée, un quart ont dit être en état de santé mauvais ou passable avant leur absence, contre un seizième des personnes qui ne se sont pas absentées.

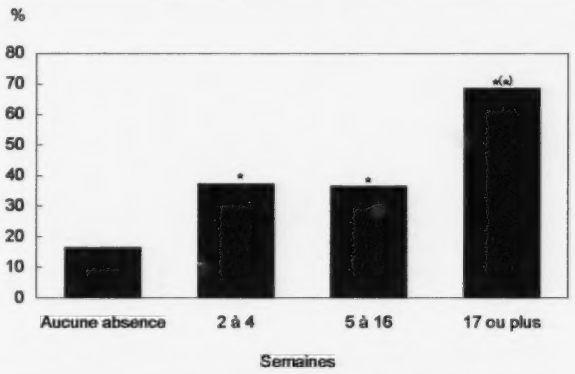
En outre, peut-être en raison de la gravité de leurs problèmes de santé et de stress, les personnes qui ont affiché une absence prolongée étaient les seules à réduire leur participation au marché du travail l'année suivante. Dans ce groupe, le taux de travail toute l'année a considérablement diminué, passant de 84 % en 2001 à 58 % en 2003, tandis que les heures de travail hebdomadaires normales sont passées de 33 à 30[4]. Chez les personnes qui ne se sont pas absentées, par contre, le travail toute l'année a beaucoup augmenté, passant de 74 % à 78 %. D'autres indicateurs de l'emploi donnent à penser que, même si 2003 a été une année plus vigoureuse économiquement que 2001,

seules les personnes qui ne se sont pas absentées ont profité de cette croissance. Par exemple, elles étaient les seules à occuper en bien plus grand nombre un emploi à plein temps (de 83 % à 86 %) et à faire plus d'heures de travail normales (de 33 à 34) en 2003. Et ces personnes étaient aussi les seules à recevoir une augmentation considérable, de 17,00 $ en 2001 à 18,65 $ en 2003 (les personnes qui se sont absentées ont aussi obtenu une augmentation mais celle-ci n'était pas statistiquement significative). D'après les recherches antérieures, l'absentéisme peut entraîner une baisse du rendement qui peut, à son tour, se traduire par une baisse du salaire et des promotions (Harrison et Martocchio, 1998).

Si cette étude n'a examiné que les personnes ayant pris un congé prolongé et qui ont repris le travail, la conséquence ultime est le fait que certains employés sont obligés de quitter leur emploi en raison d'une maladie. Depuis 2000, environ 3 % des cessations d'emploi annuelles se sont produites en raison d'une maladie ou d'une incapacité personnelle ou liée au travail, ce qui représente moins de 1 % de l'ensemble des employés (environ 73 000).

Le risque de faire une rechute — une autre absence (distincte) — est une autre conséquence frappante du congé prolongé. Plus du tiers des personnes dont l'absence en 2002 a duré deux à 16 semaines et plus des deux tiers de celles dont l'absence a duré 17 semaines ou plus se sont absentées une autre semaine ou plus avant la fin de 2003, contre seulement un sixième des personnes qui ne s'étaient pas absentées en 2002 (graphique D)[5].

Graphique D La majorité des absents de longue durée en 2002 se sont absentés pendant au moins une semaine en 2003.



** Différence significative par rapport au groupe n'ayant affiché "aucune absence"; (*) différence significative par rapport aux groupes ayant affiché des absences courtes et médianes.*
Source : Enquête sur la dynamique de l'emploi et du revenu, 2001-2003

Conclusion

Bien que les absences prolongées pour cause de maladie ou d'incapacité personnelle aient affiché des taux relativement stables au cours de la dernière décennie (3,7 % en 2003), elles représentaient encore plus d'un demi-million de personnes en 2003. Deux cents milles autres absences liées au travail ont été observées mais leur taux a diminué, tombant à 1,4 % en 2003. Avec une durée moyenne de 11 semaines, les réclamations pour maladie ou incapacité de longue durée ont sans doute des conséquences négatives pour les employeurs, les collègues et les personnes qui s'absentent. À tout le moins, le travail d'un employé absent n'est pas fait, les travailleurs qui restent se le partagent ou il est effectué par un remplaçant. Le coût de chaque congé prolongé est d'environ 8 800 $[6]. En outre, les absences qui durent quatre mois ou plus sont généralement liées à une mauvaise santé, au stress, à la stagnation de la carrière et au risque accru de prendre un autre congé l'année suivante.

Deux facteurs liés à l'emploi ont un effet important sur l'absence due à une maladie ou une incapacité : le fait d'avoir une assurance-maladie ou invalidité dans le cadre du travail (indiquant la possibilité de congés de maladie payés) et le fait d'occuper un emploi syndiqué. La première variable donne à penser que, à moins qu'elles ne soient très malades, les personnes qui n'ont pas d'assurance pourraient rester au travail puisqu'elles n'ont d'autre choix que de perdre une partie de leur salaire. La seconde a trait à la protection de l'emploi et à des indemnités plus élevées pendant une absence. Un autre facteur d'absences dues à une maladie personnelle est la permanence de l'emploi, ce qui indique la présence d'une sécurité d'emploi et une moins grande crainte de représailles.

L'âge, l'état de santé, l'incapacité et le stress sont des prédicteurs importants de l'une ou des deux catégories d'absences prolongées, à savoir celles dues à une

maladie ou à une incapacité personnelle et celles liées au travail. Bien que la santé physique et mentale des employés puisse changer, il est certain que la main-d'œuvre vieillit puisque la génération du baby boom entame ses dernières années de travail avant la retraite. À mesure que l'âge moyen de la population active augmente, le taux d'absences du travail à long terme pour cause de maladie peut lui aussi augmenter.

On clame souvent que le fait d'améliorer la santé des employés est une façon de réduire l'absentéisme prolongé dû à une maladie. Dans ce mouvement relativement nouveau s'inscrivent les initiatives de promotion du bien-être et de gestion de la santé comme manière holistique et plus préventive de s'attaquer au problème [de l'absentéisme] (Manocha, 2004). De nombreux employeurs offrent maintenant des programmes de promotion de la santé, comme l'aide aux employés, la gestion du stress, des vaccinations contre la grippe, et des subventions visant à encourager les employés à cesser de fumer et à faire de l'exercice, mais peu d'analyses coûts-avantages ont été réalisées. En outre, puisque les absences prolongées sont aussi liées à l'incapacité, l'adaptation du lieu et du poste de travail pourrait aussi aider à en réduire le taux. En fait, le Conference Board du Canada a constaté que les employeurs qui investissent dans la promotion de la santé et dans des initiatives visant à fournir un environnement de travail psychosocial et physique favorable ont plus de chances d'obtenir des résultats sous la forme d'économies, de productivité accrue et de maintien de l'effectif (Bachmann, 2002).

Perspective

■ Notes

1 Bien que les courbes de tendance affichent une baisse pour les deux sources de données, les taux globaux sont généralement plus bas dans l'EDTR. Cela s'explique en partie par le fait que le dénominateur (nombre annuel moyen de travailleurs rémunérés) est légèrement différent et supérieur dans l'EDTR (voir « Taux d'absence » dans *Sources des données et définitions*). Pour en savoir plus à ce sujet, voir Noreau (1996).

2 Cette section porte sur les employés qui avaient pris au moins un congé prolongé. Ce total est inférieur au nombre total d'absences puisque environ 5 % des travailleurs avaient pris plus d'un congé prolongé pendant la même année.

3 Ce résultat repose sur un échantillon de taille relativement petite et devrait donc être interprété avec circonspection. Mais il correspond aux résultats d'autres études semblables.

4 Pour tenir compte des absences qui peuvent s'être prolongées jusqu'en 2003, seulement celles qui se sont terminées en 2002 ont été considérées dans le calcul. Le faible taux de travail pendant toute l'année des personnes qui se sont absentées pour une longue période tient fort probablement au fait que la majorité ont pris un autre congé en 2003 (voir graphique C).

5 Une variable du fichier des emplois de l'EDTR indique si le répondant s'est absenté une semaine ou plus (à l'exclusion des vacances payées) pendant l'année. Les détails sur les absences se trouvent dans un fichier distinct. Les raisons de l'absence pendant une semaine ou plus figurant dans le graphique C n'ont pas été déterminées.

6 Ce calcul approximatif de 8 800 $ est fondé sur 440 heures de temps perdu (11 semaines x 5 jours x 8 heures par jour) multipliées par un salaire horaire moyen de 20 $.

7 Parmi la population des non-absents, 16 % ont dit recevoir certaines prestations d'assurance-emploi au cours de l'année dernière et 3 %, une indemnité pour accident de travail.

■ Documents consultés

ARAI, Mahmood et Peter Skogman THOURSIE. « Incentives and selection in cyclical absenteeism », *Labour Economics*, vol. 12, n° 2, avril 2005, p. 269 à 280.

ASSOCIATION DES COMMISSIONS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU CANADA (ACATC). *Programme national de statistiques sur les accidents du travail*, 2002-2004, Mississauga (Ontario), 2005.

BACHMANN, Kimberley. « *Health Promotion Programs at Work: A Frivolous Cost or a Sound Investment* », The Conference Board of Canada, Ottawa, 2002.

CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CCHST). Rapport d'évaluation pour la période se terminant le 31 mars 2003, CCHST, Ottawa; www.cchst.ca/cchst/reports/performance_03.html.

CHAUDHURY, Mohammed et Ignace NG. « Absenteeism predictors: least squares, rank regression, and model selection results », *Canadian Journal of Economics*, vol. 25, n° 3, août 1992, p. 615 à 635.

HARRISON, David et Joseph MARTOCCHIO. « Time for absenteeism: A 20-year review of origins, offshoots, and outcomes », *Journal of Management*, vol. 24, n° 3, 1998, p. 305 à 350.

KAISER, Carl. « What do we know about employee absence behavior? An interdisciplinary interpretation », *Journal of Socio-Economics*, vol. 27, n° 1, 1998, p. 79 à 96.

MANOCHA, Rima. « Well adjusted », *People Management*, vol. 10, n°7, 2004, p. 26 à 30.

NOREAU, Nathalie. *Comparaison des données d'absence entre l'EDTR et l'Enquête sur l'absence du travail (EAT)*. Série de documents de recherches de l'EDTR (n° 96-10 au catalogue de Statistique Canada), 1996.

SHIELDS, Margot (à venir) « Le stress et la dépression au sein de la population active occupée », *Rapports sur la santé* (n° 82-003-XIF au catalogue de Statistique Canada).

WATSON WYATT CANADA. « Addressing mental health in the workplace », *Watson Wyatt Memorandum*, vol. 17, n° 2, juin 2003, p. 4 à 6.

WILLIAMS, Cara. "Sources de stress en milieu de travail", *L'emploi et le revenu en perspective* (n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada), édition en ligne de juin 2003.